

ANEXO U – PEDIDO DE INTERNAÇÃO



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DA 1ª REGIÃO MILITAR
(4ª Distrito Militar/1891)
REGIÃO MARECHAL HERMES DA FONSECA**

PEDIDO DE INTERNAÇÃO

Solicito ao Fundo de Saúde do Exército (FUSEx) autorização para tratamento do(a) paciente:

(Nome do Paciente) _____,

Nr do PREC CP ou matrícula do SIAPE _____, no Hospital ou na
Clínica:

(Nome da Instituição) _____.

Com Diagnóstico de: _____ CID: _____

Cujos principais sinais e sintomas são _____

Justificativa para internação:

Caráter da Internação: Eletiva Urgência/Emergência

Tipo de tratamento: Clínico Cirúrgico

Descrição dos Procedimentos (tratamento)	Quantidade	Código TUSS

Data da internação: ___/___/___ Quantidade de diárias solicitadas? ____

Período: _____ Acomodação: () Apartamento () Enfermaria () UTI

Data da cirurgia: ___/___/___ (se o tratamento for cirúrgico)

Previsão do tempo de hospitalização: _____

Materiais especiais? Não Sim, descrição: _____

_____ - _____, ___/___/___

(local e data) (assinatura e carimbo do médico)